

- de open vraag: een mogelijkheid tot patiëntensimulatie binnen het onderwijs in de endodontologie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1984; 91: 305-8.
13. *Oeloff-Kooy A, Van de Poel ACM, Vermeer EH.* De tutor. Ned Tijdschr Tandheelkd 1985; 92: 209-12.
  14. *Vermeer EH, Van de Poel ACM.* Stafontwikkeling als voorwaarde tot onderwijsinnovatie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1981; 88: 411-4.
  15. *Oeloff-Kooy A, Vermeer EH.* De veranderde rol van de docent in het tandheelkundig onderwijs. Ned Tijdschr Tandheelkd 1983; 90: 368-71.

November 1984.

Adres: Prof. Dr. A. C. M. van de Poel,  
Ant. Deusinglaan 1,  
9713 AV Groningen.

## BERICHTEN

### Verenigingsverslagen en mededelingen

#### NEDERLANDSCH TANDHEELKUNDIG GENOOTSCHAP

##### *Verslag wetenschappelijk gedeelte voorjaarsvergadering te Utrecht d.d. 13 maart 1986*

De vergadering werd door een groot aantal leden bezocht, zodat de vergaderruimte tot de laatste stoel bezet was. Deze opkomst was zeker te danken aan het zeer uitgebreide en gevarieerde programma dat de leden werd aangeboden. De voordrachten werden alle door leden van het Genootschap zelf gepresenteerd, waarbij niet alleen wetenschappers maar ook tandarts-practici aan het woord kwamen.

De vergadering werd geopend met een voordracht van Dr. D. J. Purdell Lewis over 'Ontwikkelingen in het cariësonderzoek'. Epidemiologisch onderzoek wijst erop dat een groot deel van de jeugd ( $\pm 70\%$ ) cariësvrij is. Daartegenover staat 30% die tot de risicogroep blijft behoren. De tandarts-practicus staat voor het dilemma of hij al of niet deze groep curatief zal behandelen dan wel gebruik maakt van de vele mogelijkheden tot toepassing van preventieve maatregelen. Om 'overtreatment' zoveel mogelijk te voorkomen en toch adequate hulp te verlenen, zal de practicus op individuele basis zijn behandelingsplan moeten opstellen. Vooral de diagnostiek van de witte-vlekken-cariës zal in dit opzicht belangrijk worden. Met name om te constateren of demineralisatie en remineralisatie met elkaar in evenwicht zijn of dat progressie van de witte-vlek-cariës optreedt. Bij de risicogroep blijkt een verbeterde voeding en het gebruik van F-houdende tandpasta toch onvoldoende effect te hebben. Men denkt dan al gauw aan het toepassen van lokale applicatie.

In vivo onderzoek waarbij schijfjes glazuur - die van te voren kunstmatig gedemineraliseerd zijn - in een partiële prothese werden geplaatst, toonde aan dat het gebruik van een aminfluoridegel, éénmaal per week gedurende één minuut, een belangrijke remineralisatie kan teweegbrengen zonder dat de oppervlakkige laag van de witte vlek dichtslibt. Dit zou een belangrijke preventieve maatregel kunnen zijn die toegepast kan worden bij risicopatiënten op individuele basis.

Een tweede probleem, dat door Purdell Lewis werd aangesneden betrof stoornissen in de tandontwikkeling bij jeugdige patiëntjes die vanwege maligne tumoren werden bestraald. De elemen-

ten breken sterk vertraagd door en zijn duidelijk verstoord in hun ontwikkeling. Zij hebben een zeer kleine onregelmatige kroonvorm en de wortel is vaak nauwelijks aanwezig. Voor dit verschijnsel is nog geen duidelijke verklaring gevonden en daardoor zijn er voor deze patiëntjes nog onvoldoende therapeutische mogelijkheden.

De tweede spreker, Dr. U. van der Velden, sprak over 'Ontwikkelingen van prognostische indicatoren voor parodontale afbraak'. Resultaten van zowel epidemiologisch als klinisch onderzoek tonen aan dat er tussen patiënten verschil in vatbaarheid voor parodontopathieën bestaat. Met het oog op preventie is het van groot belang vroegtijdig te kunnen vaststellen wie wel en wie niet vatbaar is voor parodontale afbraak. Onderzoek suggereert dat niet de plaquescore alléén een indicator voor risico is (vaak werd parodontale afbraak gezien bij personen met relatief weinig plaque), maar dat juist de verhouding tussen bloedingsneiging (bepaald met een door de spreker ontworpen gestandaardiseerde pocketsonde) en hoeveelheid plaque een belangrijke aanwijzing voor toekomstige parodontale afbraak zou kunnen zijn. Aan de Universiteit van Amsterdam is op grond hiervan bij twee groepen proefpersonen experimenteel gingivitis opgewekt: bij een hypothetisch niet-vatbare en bij een wel-vatbare groep. Bij beide groepen werd eerst vooraf grondig tandsteen en plaque verwijderd en vervolgens werd gevraagd om gedurende een bepaalde periode de tanden niet te poetsen. De bloeding-plaqueratio was significant hoger bij de hypothetisch vatbare groep. Dit onderzoek kan een belangrijke bijdrage leveren tot het vroegtijdig opsporen van patiënten met een verhoogd risico voor parodontale afbraak.

Als derde trad Drs. J. P. van Hoeve aan, die sprak over 'Stimuleren van zelfzorg in de tandartspraktijk'. Met als basis zijn eigen ervaring als practicus ontwikkelde hij een aantal interessante uitgangspunten voor het stimuleren van zelfzorg. Constaterend dat veel tandheelkundige gezondheidszorg slechts weinig effect sorteert, vroeg hij aandacht voor een gerichte individuele aanpak van het probleem. Motiveren van de patiënt moet stap voor stap worden opgebouwd, waarbij de tandarts meer als begeleider van de patiënt dient op te treden dan als leider. Samen met de patiënt dient hij een lange

termijnplanning te maken waarbij op basis van wederzijdse afspraken met een gezamenlijke inspanning het gestelde doel wordt bereikt.

Als laatste sprekers op de ochtendbijeenkomsten gingen Drs. F. Beenhakker en Drs. P. Koole, elkaar afwisselend, in op de 'Musculaire aspecten van cranio-mandibulaire dysfunctie'. In een boeiend betoog, waarbij fraaie elektromyografische beelden hun voordrachten illustreerden, toonden de sprekers het ingewikkelde samenspel van de bij de kauwfunctie betrokken spieren. Na het tonen van myogrammen bij normale functie, werden de verschillen besproken die optreden bij gestoorde kauwfunctie. Zowel de verstoorde coördinatie als het optreden van hyperactiviteit zijn waardevolle aanwijzingen voor de diagnostiek van specifieke vormen van gestoord spiergedrag o.a. ten gevolge van mandibulaire dysfunctie. Met deze voordracht toonden de sprekers aan dat naast de uitoefening van de algemene praktijk, het heel goed mogelijk is wetenschappelijk onderzoek met behulp van geavanceerde technieken op niveau te verrichten.

Aan het begin van de middagvergadering werd het overlijden van het oudste lid van het Genootschap, mevr. M. Muntendam-Isebree Moens herdacht door het uitspreken van een in memoriam door collega Backer Dirks.

De vergadering werd voortgezet met een voordracht van Dr. P. C. Makkes, getiteld: 'Criteria voor de herkenning van extreme angst in de tandheelkunde'. Extreme angst bij patiënten is vaak moeilijk te begrijpen, omdat de angst berust op niet-rationele gronden. De behandeling van dergelijke patiënten stelt dan ook hoge eisen aan het behandelteam. Men kan in het algemeen de patiënten indelen in drie categorieën: patiënten die angstig zijn in bijna iedere levenssituatie, patiënten met alleen angst voor de tandheelkundige behandeling en patiënten met fobieën. Met behulp van drie bestaande psychologische vragenlijsten werd een viertal klinische selectiecriteria getoetst bij een groep angstige en een groep, op leeftijd en geslacht 'gematchte', niet-angstige patiënten. Het bleek dat extreme angst voor de tandarts niet alleen goed waarneembaar is door duidelijk afweer- en vermijdingsgedrag, maar in de klinische situatie ook goed meetbaar is met behulp van korte psychologische angstlijsten als Corah's 'Dental-anxiety-scale', Weiner's lijst voor tandheelkundige verwachtingsangst en Schuurs' lijst voor de



duur van de psychofysiologische angstreacties voorafgaand aan de behandeling.

In de voordracht van collega Bouvy-Berends over 'Ontwikkelingen in de tandheelkundige gezondheidszorg voor gehandicapten' werd vooral aandacht besteed aan de tandheelkundige zorg voor geestelijk gehandicapten. Voor zover zij verblijven in de grote AWBZ-instellingen hebben zij de laatste tien jaren aanspraak kunnen maken op een tandheelkundige zorgverlening, die specifiek op hun behoefte is toegesneden. Geconstateerd werd dat – helaas – over de uitvoering van dit onderdeel van de tandheelkunde heel weinig is gepubliceerd en dat het effect van deze zorgverlening nooit is onderzocht.

De tandheelkundige verzorging van deze groep wordt niet in de eerste plaats bepaald door tandheelkundig-technische factoren maar door de mogelijkheden van preventieve maatregelen en de mate van behandelbaarheid. Bij geestelijk gehandicapten komen veel en ernstige parodontale aandoeningen voor. Onder hen zijn patiënten met het syndroom van Down de belangrijkste risicogroep. Een zeker niveau van mondhygiëne en plaquereductie is dan ook van groot belang, maar is niet eenvoudig te verwezenlijken. Als alternatief voor mechanische reiniging denkt men nu aan chemische plaquereductie, b.v. met chloorhexidine. Maar er werd voorts gewezen op het feit dat nog onvoldoende criteria zijn opgesteld voor het (chronische) gebruik van chloorhexidine in de gehandicaptenzorg.

Acceptatie van tandheelkundige behandeling blijft voor veel geestelijk gehandicapten een groot probleem. Waar men vroeger – na het mislukken van de orale premedicatie – aangewezen was op narcose, is met de introductie van inhalatie-sedatie een behandelmogelijkheid toegevoegd waardoor in een aantal gevallen narcose niet meer nodig is. Een beperkte cognitieve ontwikkeling blijkt geen belemmering te zijn voor de toepassing van inhalatie-sedatie. Een geestelijk gehandicapte patiënt moet echter ten minste op hoog-imbeciel niveau functioneren, wil inhalatie-sedatie met succes kunnen worden toegepast. Bij gehandicapten die functioneren op een lager niveau kan men intraveneuze sedatie overwegen. Deze behandelingsmethode kan echter alleen veilig worden uitgevoerd door een anesthesist.

Tenslotte werd aandacht besteed aan de mogelijke rol van de tandheelkunde in de diagnostiek van aangeboren afwijkingen. Er werd gepleit voor het systematisch vastleggen van tandheelkundige bevindingen, zodat onderzoek op het terrein van erfelijke aspecten van zwakzinnigheid mogelijk wordt.

Vervolgens sprak Prof. Dr. H. P. M. Freihofer over het onderwerp: 'Op zoek naar de optimale behandeling van aangeboren en verworven afwijkingen van het middelste een derde van het gelaat'. De chirurgie van het middelste een derde deel van het gelaat is zover ontwikkeld, dat het mogelijk is ieder deel van het aangezichts-skelet te verplaatsen of te reconstrueren, inclu-

sief het voorhoofd en zelfs delen van de schedelbasis. De kaakchirurg, met zijn know-how als botchirurg, kan in deze chirurgie een belangrijke plaats innemen. Deze technieken al dan niet in combinatie met weke delen-chirurgie, worden vooral in de volgende gevallen gebruikt:

- traumatologie van het middengezicht, met name bij fronto-orbitale en fronto-basale letsels;
- correcties van posttraumatische functionele en esthetische deformiteiten;
- reconstructies na ablatieve chirurgie ten gevolge van tumoren;
- correcties van aangeboren afwijkingen, met name bij craniosynostosen, maar ook andere cranio-faciale syndromen.

Het tijdperk, waarin fundamenteel nieuwe technieken in dit kader verschijnen, lijkt ten einde te lopen. Om deze technieken op hun ware merites te kunnen beoordelen, zijn nog onvoldoende exacte gegevens ter beschikking. Hoewel bekend is hoe gering het risico op ernstige complicaties is, dienen meer gegevens ter beschikking te komen over de voorspellende waarde van het pre-operatief onderzoek. Verder moeten worden genoemd: de aard van het postoperatief recidief en de kans daarop; het optreden van kleine complicaties en de gevolgen daarvan. De subjectieve ervaringen van de patiënt dienen hierin mee te worden opgenomen. Hierdoor moet de preventie van de negatieve bijverschijnselen verbeterd kunnen worden.

Bijzondere behoefte aan beantwoording van deze vragen bestaat op het gebied van de secundaire posttraumatische chirurgie en de combinatie van osteotomieën op verschillende niveau's van het gelaat. Omdat er een toenemende tendens is osteotomieën bij het kind te doen, moet ook de vraag naar de invloed op en door de groei verder worden bestudeerd. Dit zijn de problemen waarop de afdeling Kaakchirurgie in Nijmegen een groot deel van haar onderzoeksactiviteiten concentreert.

De dag werd besloten door Dr. G. J. Truin, die onder de titel 'Sociaal-wetenschappelijk en tandheelkundig-epidemiologisch onderzoek van de Nederlandse bevolking' een beschrijving gaf van het nu lopende landelijk epidemiologisch onderzoek, dat uitgevoerd wordt door de Katholieke Universiteit te Nijmegen in samenwerking met de Werkgroep TNO Tand- en Mondziekten te Utrecht. Het doel van dit onderzoek is om gegevens te verkrijgen over het vóórkomen van een groot aantal orale aandoeningen onder de Nederlandse bevolking. Deze gegevens zijn noodzakelijk voor planning, management en evaluatie van de preventie en curatieve zorgverlening in Nederland. Het onderzoek wordt uitgevoerd in twee mobiele onderzoekscentra bij 3500 personen in de leeftijd van 15 tot 75 jaar op 40 locaties, verspreid over het gehele land.

Bij iedere deelnemer wordt een zogenaamd basisonderzoek uitgevoerd bestaande uit een klinisch tandheelkundig onderzoek naar het voorkomen van cariës, parodontale afwijkingen, kaakgewrichtsafwijkingen, dento-faciale kenmerken, prothetische voorzieningen, slijm-

vliesafwijkingen en esthetiek. Daarnaast wordt bij een deel van de steekproef een uitgebreider onderzoek verricht. Deze deelonderzoeken betreffen: een groep adolescenten in de leeftijd van 15-19 jaar, een groep waarbij de kwaliteit van restauraties wordt onderzocht (20-44 jaar), een uitgebreid onderzoek naar parodontale afwijkingen bij 45-64-jarigen, een groep personen met mandibulaire dysfunctie en een groep personen met een volledige prothese.

Naast dit tandheelkundig onderzoek vindt tevens een sociaal-wetenschappelijk onderzoek plaats door middel van een enquête die thuis wordt afgenomen, voordat het tandheelkundig onderzoek plaatsvindt. Het onderzoek zal ongeveer een halfjaar duren. De resultaten zullen in de loop van 1987 worden verwerkt en gerapporteerd. Het onderzoek wordt mogelijk gemaakt door een subsidie van het Praeventiefonds.

Laat in de middag werd de vergadering afgesloten, waarbij de deelnemers konden terugzien op een interessante bijeenkomst met een groot aantal uiteenlopende onderwerpen op het gebied van de tandheelkunde.

A. Groeneveld, secretaris

#### NEDERLANDSE VERENIGING VOOR SCHISIS EN CRANIOFACIALE AFWIJINGEN

*Aankondiging wetenschappelijke najaarsvergadering te Zwolle d.d. 22 november 1986*

Op zaterdag 22 november a.s. zal de jaarlijkse wetenschappelijke vergadering van de *Nederlandse Vereniging voor Schisis en Craniofaciale Afwijkingen* worden gehouden in het Sophia Ziekenhuis te Zwolle. Het ochtendprogramma zal worden verzorgd door een plastisch chirurg en een logopediste uit het buitenland. Het middagprogramma zal door een achttal leden van de Nederlandse schisissteams worden gepresenteerd.

Voor inlichtingen kan men zich wenden tot Prof. Dr. N. Urbanus, Academisch Medisch Centrum, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam-zuidoost (telefoon 020-566 3789).

#### NEDERLANDSE VERENIGING VOOR ORTHODONTISCHE STUDIE

*Jaarverslag 1985*

Het jaar 1985 was voor onze vereniging het jaar van de *7e Internationale Orthodontische Studieweek*. Evenals in 1980 was het congrescentrum de 'Leeuwenhorst' in Noordwijkerhout daarvoor weer uitverkoren. Wij hebben daar geen spijt van gehad, integendeel. De wijze waarop alle medewerkers van de 'Leeuwenhorst' aan onze wensen tegemoet kwamen en de bijzonder prettige sfeer die tussen bestuur en staf aanwezig was, maakten het organiseren van de week buitengewoon plezierig. De weten-



schap dat alle technische problemen door de staf opgevangen kunnen worden, verlicht de last van het bestuur zeer aanzienlijk.

De 159 deelnemers uit 15 verschillende landen, die van 22-26 april te zamen waren, kregen een zeer afwisselend programma aangeboden. Dank zij het feit dat vrijwel allen die in eerste instantie door het bestuur waren uitgenodigd om aan de week mee te werken, aan deze uitnodiging gevolg hadden gegeven (iets wat naar onze mening een bewijs is van de waardering die de Studieweek in de loop der jaren heeft verworven) was een programma samengesteld waarin alle belangstellenden veel waardevols konden vinden. Wij zijn de sprekers dankbaar voor alle moeite die zij aan hun bijdrage hebben besteed. Naast het wetenschappelijke gedeelte van de week was er voor allen nog een bezoek aan een ijsskoude 'Keukenhof' en een boottocht, met lunch aan boord, van Vreeland naar Amsterdam met aansluitend een rondvaart door de grachten, bezoek aan het Scheepvaartmuseum en een diner in het Noordhollands Koffiehuis. Wij zagen ons land onder een stralende zon en in een stralend humeur. In puik stemming keerden we met de bus weer terug naar Noordwijkerhout. Gedurende de Studieweek waren er voor de partners (v/m) twee dagexcursies georganiseerd: één naar Gouda (Jan's Kerk met orgelbespeling) en Utrecht (museum Van Speeldoos tot Pierement) en één, via een aantrekkelijke route, naar de Zaanse Schans. Op donderdagavond, op 24 april, lieten vier televisietoestellen de videoband van de Elfstedentocht zien met 'life' uitgesproken toelichting in het Engels. De buitenlandse gasten waren onder de indruk van deze gebeurtenis, maar of ze echt begrepen hebben wat een Elfstedentocht voor Nederlanders betekent, meen ik te mogen betwijfelen. Uit reacties van deelnemers, tijdens en na de Studieweek, menen wij, zonder overdrijving te mogen afleiden dat de 7e Internationale Orthodontische Studieweek geslaagd mag worden genoemd.

De organisatie van de Studieweek had tot gevolg dat er in 1985 maar één Algemene Vergadering werd gehouden en wel op 8 november in het Postiljon Motel te Bunnik. Prof. C. Booy sprak aldaar, vanuit zijn rijke ervaring, over de ectostematische hoektand in de bovenkaak. Mevrouw Dr. M. Hotz (Zürich), eveneens iemand met jarenlange ervaring, behandelde: Early orthopaedic stabilization of the praemaxilla in BCLP combined with the Celesnik lip repair – a 15 year follow up. Tot slot sprak mevr. Wanda Gnoiski, eveneens uit Zürich en gedurende vele jaren naaste medewerkster van Dr. Hotz, over: Early identification of future candidates for corrective osteotomies in CLP cases.

Evenals bij vorige vergaderingen werd de maaltijd en het door de Vereniging aangeboden aperitief in goede stemming gezamenlijk gebruikt.

In december van het verslagjaar zag ons erelid Dr. Uwe Holm zich genoodzaakt zijn kliniek te sluiten. Dr. Holm heeft zich gedurende een lange reeks van jaren, met inzet van al zijn krach-

ten, aan de opbouw van deze unieke kliniek gewijd. De organisatie én het peil van de behandelingen waren van een uitzonderlijk hoog niveau. Een schat van gegevens werd in de loop der jaren door hem verzameld, zoals de leden van onze vereniging die zijn voordrachten hebben gevolgd, kunnen getuigen. Het is daarom zonder meer tragisch te noemen dat zijn kliniek gesloten werd. Onze voorzitter reisde naar Hamburg om bij Holm's afscheid aanwezig te zijn.

Aan het eind van het verslagjaar bedroeg het ledental ca. 550. Zonder zelfoverschatting mogen wij ongetwijfeld van een geslaagd verenigingsjaar spreken.

J. M. Beek, secretaris.

NEDERLANDSE  
VERENIGING  
VOOR  
PARODONTOLOGIE



*Verslag van het Jubileumcongres d.d. 16-18 april 1986*

Een 50-jarig jubileum wordt nogal eens gebruikt om terug te blikken en aandacht te besteden aan wat er in de afgelopen periode zoal is gebeurd. De Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP) deed dit niet; zij heeft haar 50-jarig jubileum gebruikt om, indachtig haar doelstelling 'De Parodontologie als wetenschap te bevorderen en de uitkomsten daarvan dienstbaar te maken aan de praktijk, de volksgezondheid en het onderwijs', een aantal activiteiten te ontwikkelen. Er is immers nog een groot verschil tussen wat mogelijk is en hetgeen feitelijk wordt toegepast in de tandheelkundige gezondheidszorg. De NVvP spant zich in om de hindernissen op te heffen die de klinische toepassing van de wetenschappelijke kennis tegenhouden. Het tweedaagse internationale congres was één van deze activiteiten.

De eerste dag stond geheel in het teken van de eigen activiteiten van de vereniging. Het zal (gezien de opkomst van de tandarts-parodontoloog) nauwelijks verbazing wekken, dat de voorzitter in zijn openingswoord ervoor pleitte bepaalde verrichtingen in de tarievenlijst op te nemen. Hij kon zich verenigen met het teamconcept van het AOT: de tandheelkunde zou bij voorkeur in teamverband moeten worden uitgeoefend en in iedere praktijk zou een mondhygiënist(e) werkzaam moeten zijn. Helaas zijn deze nog in onvoldoende aantallen beschikbaar. Het postacademisch onderwijs voor mondhygiënist(en) is inmiddels wél van start gegaan. Alhoewel momenteel ± 1500 tandartsen lid zijn van de NVvP en de interesse voor de Parodontologie voortdurend groeit, is er bij de algemeenpracticus nog steeds een achterstand in kennis en kunde. Door PAOT-activiteiten – die door de

NVvP worden gecoördineerd – wordt hieraan gewerkt, maar het zal nog geruime tijd duren alvorens de achterstand zal zijn ingelopen.

Ook het publiek is nog slecht geïnformeerd; de professe heeft op het gebied van P.R. bedrijven nog veel te leren. Hieraan zal de komende jaren hard moeten worden gewerkt. Voorkomen dient te worden dat we blijvend worden geconfronteerd met wat de Amerikanen noemen 'supervised neglect'.

Vervolgens werden, nadat de staatssecretaris via een video-opname de zaal had toegesproken, de verschillende activiteiten in het kader van het 50-jarig jubileum gepresenteerd. Voor het opzetten en het uitvoeren hiervan heeft men projectgroepen in het leven geroepen. De verschillende activiteiten waren resp. zijn:

1. *Informatiecampagne voor huisartsen.*

Huisartsen zijn in het algemeen over de tandheelkunde maar slecht geïnformeerd. Men streeft ernaar de huisarts voldoende kennis bij te brengen over de gebitselementen en de omringende weefsels teneinde gingivitis en parodontitis te kunnen diagnostiseren, over pijn-dysfunctieklaarten, met betrekking tot chronische hoofdpijnklachten en pijn in de nek, en over slijmvliesafwijkingen. Als dat zou kunnen worden bereikt zou de huisarts in voorkomende gevallen naar de tandarts kunnen verwijzen. Eigenlijk zou in de opleiding al aandacht moeten worden besteed aan deze factoren. Inmiddels zijn reeds twee cursussen gegeven te zamen met de Van Hoytema Stichting en de Boerhaave Commissie. Momenteel wordt een studiepakket tandheelkunde samengesteld voor de verschillende huisartsenopleidingen.

2. *Informatiecampagne voor 12-19-jarigen.*

Gezien de grote verschillen in ontwikkeling en opleidingsniveau is het van belang deze groep onder te verdelen. De gehele groep omvat 250.000 personen. De eerste doelgroep waarop het project zich richt zijn de 12-14-jarigen. Er zijn twee benaderingen gekozen:

- a. verstrekken van informatie via de normale leerstof van de scholen;
  - b. meer uitgebreide en aanvullende informatie via media als radio, televisie en pers.
- Daartoe is leer materiaal ontwikkeld: een folder, een handleiding voor de docent, een videoprogramma en diaserie, en werkboeken. De resultaten van dit programma zullen worden geëvalueerd.

3. *Een zogenaamde consensus-bijeenkomst.*

De opzet van deze bijeenkomst was om onder de deelnemers over een 8-tal onderwerpen, alle de Parodontologie betreffende, overeenstemming te verkrijgen.

- De verschillende onderwerpen waren:
- I. Hoe kan de gevoeligheid van de patiënt voor parodontale afwijkingen worden vastgesteld?
  - II. Indicaties voor parodontale chirurgie.
  - III. De invloed van occlusie/articulatie-afwijkingen op het parodontium.
  - IV. De invloed van orthodontische behandeling op het parodontium.



V. De invloed van dento-alveolaire chirurgie op het parodontium.

VI. Het effect van chemotherapie op het parodontium.

VII. De resultaten die mogen worden verwacht van een publieke voorlichtingscampagne.

VIII. Hoe parodontologische hulp in de algemene praktijk te organiseren?

Over de uitkomsten van deze bijeenkomst zal te zijner tijd een boekje verschijnen: 'De Pocket'.

#### 4. Het bevorderen van het inschakelen van mondhygiënist in de tandheelkundige gezondheidszorg.

Momenteel zijn er in Nederland ongeveer 800 mondhygiënist werkzaam: het merendeel in de algemene praktijk. Ondanks het feit dat zij al 20 jaar werkzaam zijn, weet het Nederlandse publiek nog nauwelijks van hun bestaan af; dit als gevolg van het toenemend aantal tandartsen. Dit project houdt zich bezig met een analyse van de factoren die tot deze situatie hebben geleid en op welke manier hierin verandering zou kunnen worden gebracht.

Aanbevolen werd onderzoek te doen met als uitgangspunten:

- voor de gehele bevolking moet de hulp van een mondhygiënist beschikbaar zijn;
- er moet verbetering optreden in het beschikbaar zijn; in dit verband is het van belang dat de zorg voor de patiënt prioriteit krijgt en niet het eigen belang van de mondhygiënist;
- de vooroordelen en het gebrek aan kennis bij het publiek moeten worden geëlimineerd;
- de zorg voor paro-patiënten kan in de gemiddelde algemene praktijk niet plaatsvinden zonder de hulp van een mondhygiënist.

#### 5. Publiekvoorlichtingsactie.

In samenwerking met de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) werden in vijf vestigingen van het warenhuisconcern Vroom & Dreesmann (Amstelveen, Den Haag, Rotterdam, Eindhoven en Maastricht) vanaf 15 april gedurende een week per vestiging stands ingericht. In deze stands kon het publiek een 'plaque-test' laten doen, werd door mondhygiënist voorlichting gegeven, en werd gratis controle van de mondhygiëne uitgevoerd. Zo nodig kon voor de patiënt een verwijzing naar een tandarts worden verzorgd voor een gratis eerste consult.

Het thema van de actie luidde: 'Haal de plaque van de tanden; je blijft lachen'.

#### 6. Verzorgen van voorlichting.

In dit kader is er een folder samengesteld: 'Mondhygiëne, waarom en hoe?'. Hiervan zijn inmiddels 180.000 exemplaren gedistribueerd.

#### 7. Uitgave van een Nederlandse versie van het 'Textbook of Clinical Periodontology' onder redactie van J. Lindhe.

De eerste druk (3000 exemplaren) is inmiddels vrijwel uitverkocht, een tweede druk is in voorbereiding.

#### 8. Het verzorgen van een gedenkboek 'Parodontologie in beweging'.

Dit boek omvat drie delen: deel 1 geeft op zeer pregnante wijze de geschiedenis van de NVvP, deel 2 de geschiedenis van de Parodontologie in het algemeen en deel 3 bevat interviews met een aantal deskundigen op het gebied van de Parodontologie over hun opvattingen en toekomstverwachtingen.

Zo werd bij dit Jubileumcongres toch nog aandacht besteed aan het verleden.

#### 9. Benoeming van Prof. Sture Nyman tot erelid.

De ochtendbijeenkomst werd besloten met het benoemen van Prof. Sture Nyman tot erelid van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie en het uitreiken van de 'Mondhygiëne-prijs' aan Myrke Stalman en de 'Onderzoeksprijs' aan Ubele van der Velden.

Tenslotte bood Prof. D. F. Veldkamp het onder zijn eindredactie samengestelde gedenkboek aan en hij gaf alvast een voorproefje van het door hem geschreven deel over de geschiedenis van de Parodontologie.

Hiermee was de openingsceremonie van het congres voorbij en werd begonnen met 'Tendenzen in de Parodontologie', het onderwerp voor de volgende anderhalve dag.

Prof. S. Nyman opende de rij van sprekers met 'Current consensus in the treatment of periodontal diseases'. De bekende controversen passeerden de revue. Veel werd door hem besproken aan de hand van eigen onderzoek. Aardig was zijn uitspraak naar aanleiding van het probleem hoe worteloppervlakken schoon te krijgen en schoon te houden; bij een pocketdiepte van 3 mm is de kans heel groot dat dit lukt, bij een diepte van 3.5 mm maar heel matig en bij een diepte van 5 mm slecht. Kortom, voor chirurgische behandeling blijft een indicatie bestaan. Wat betreft de toekomst was hij optimistisch: hij verwacht dat men binnen vijf jaar in staat zal zijn verloren gegaan bot weer aan te vullen en 'reattachment' te verkrijgen door gebruik te maken van speciale filters die in de operatiewond worden aangebracht en ingroei van epitheelcellen voorkomen.

Dr. U. van der Velden besprak 'Epidemiology and clinical appearance of juvenile periodontitis in 16-year-old children in Amsterdam'. Omdat het een Nederlands onderzoek betreft zullen de resultaten hier kort worden weergegeven.

Van de Amsterdamse schooljeugd van 16 jaar lijdt 5% aan parodontitis. In 0,3% van de gevallen is het aantastingsproces al zover gevorderd dat een aantal gebitselementen als verloren moet worden beschouwd. Het onderzoek vond plaats op 50 van de 118 scholen die Amsterdam rijk is. Uiteindelijk hebben 4.565 leerlingen aan het onderzoek deelgenomen. Uit de resultaten is gebleken dat de aandoening vaker voorkomt op scholen met een laag opleidingsniveau (m.a.v.o., l.a.v.o.) dan bij leerlingen van h.a.v.o. of v.w.o. Opmerkelijk is dat op een aantal scholen totaal geen parodontitis voor-

komt, terwijl op andere scholen meer dan 20% van de 16-jarige leerlingen aan de aandoening lijdt. Deze bevinding doet vermoeden dat parodontitis veel meer een infectieziekte is dan tot nog toe werd aangenomen.

Vervolgens bespraken Prof. R. C. Page: Pathogenesis and treatment of juvenile periodontitis, Prof. K. S. Kornman: Infection and reinfection with periodontal pathogens and the development of disease, J. L. Ebersole: Host response in terms of resistance to periodontal breakdown en C. H. Dexter: Patient consideration in diagnosis and treatment planning.

Het was van deze laatste spreker een goede gedachte om diagnose en behandelingsplanning ook eens door de ogen van een patiënt onder de loep te nemen. Deze wijze van benaderen krijgt gelukkig steeds meer aanhangers: het gaat tenslotte allemaal om de patiënten.

De deelnemers aan het congres werd een uitstekend overzicht geboden van de huidige opvattingen en ontwikkelingen binnen dit deelgebied van de tandheelkunde. Het risicoconcept lijkt geaccepteerd te zijn, slechts de dentitie van een kleine groep van de bevolking wordt echt met parodontaal verval bedreigd. Alleen de ernstige gevallen horen bij de 'parodontoloog' thuis, de overige moeten door de tandarts-algemeenpracticus kunnen worden behandeld. Wel zal de kennis en kunde van deze dan moeten worden verbeterd.

Kennis van de microbiologie en de immunologie zal de komende jaren sterk toenemen. Vaccinatie en chemotherapie liggen binnen bereik, maar voorlopig blijft de klassieke benadering/behandeling van kracht (in het geval van een juveniele parodontitis ondersteund met een tetracyclinekuur).

De Nederlandse Vereniging voor Parodontologie kan terugzien op een zeer geslaagd congres en bovendien op de start van een aantal voor de tandheelkundige gezondheidszorg belangrijke activiteiten. Wij willen de organisatoren hiermee gaarne complimenteren.

De voorzitter noemde zijn mede-bestuursleden (gemiddelde leeftijd 35 jaar) de 'yuppies'. Van hen is bekend dat ze hard werken, prestatiegericht zijn en een goede presentatie belangrijk vinden. Gezien de resultaten en het niveau der activiteiten van de vereniging lijkt deze kwalificatie op het huidige bestuur zeker van toepassing. Moge de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie ook de komende 25 jaar met dezelfde voortvarendheid en doelgerichtheid te werk gaan.

A. C. M. van de Poel

STICHTING VOOR  
WETENSCHAPPELIJK  
TANDHEELKUNDIGEN ARBEID

nwta

Samenstelling nieuw bestuur

Tijdens de voorjaarsvergadering van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen d.d. 21 maart



1986 heeft het bestuur van de *Stichting voor Wetenschappelijk Tandheelkundigen Arbeid* een wijziging ondergaan. Het is thans als volgt samengesteld:

Dr. J. P. van Amerongen - voorzitter;  
J. G. Hoogteijling - secretaris, Heideweg 9, 3768 BA Soest (telefoon 02155-16666);  
Dr. R. P. van Oort - penningmeester;  
S. E. W. Engels - commissaris;  
J. P. A. M. Smeekens - commissaris.

### Buitenland

#### ZWEDEN

##### *Giftigheid van amalgaam?*

Er blijkt nog altijd enige ongerustheid te bestaan over mogelijk schadelijke werkingen van amalgaamrestauraties, waarbij vooral de component kwik tot de verbeelding spreekt. Latente gevoelens van verontrusting worden gemakkelijk geactiveerd door berichten dienaangaande in de massamedia. Zo bevatten Zweedse persorganen onlangs mededelingen, ontleend aan rapporten over een verhoogd niveau van kwik in rode en witte bloedcellen bij patiënten, wier gebitsellemen met amalgaam waren gerestaureerd. Die rapporten waren van de hand van twee wetenschappelijke onderzoekers.

De genoemde mededelingen gaven aanleiding tot een bijzondere hoorzitting, georganiseerd door de nationale gezondheidsraad. Daar kwam men tot de uitspraak dat er een correlatie bestaat tussen de hoeveelheid kwik in het hersenweefsel en de aanwezigheid van amalgaamrestauraties.

De onderzoekers waren het er met experts op het gebied van bijwerkingen van farmaca echter over eens dat het niet mogelijk was, een correlatie vast te stellen tussen uit amalgaam afkomstig kwik en diverse lichamelijke klachten. Zo blijft de onzekerheid bestaan, totdat voortgezet spuurwerk meer inzicht zal verschaffen omtrent de mogelijke gevaren van de toepassing van amalgaam als restauratiemateriaal.

#### RUSLAND

##### *Opleiding tot tandarts op twee niveaus*

In de Sovjetunie is men terughoudend met het verstrekken van informatie. Omdat inlichtingen over de studie der tandheelkunde ook maar schaars binnenkomen, geeft FDI-Newsletter nr. 145 van januari 1986 graag ruimte aan een bericht dat afkomstig is van *L'Information Dentaire*.

De Russische beoefenaars der tandheelkunde zijn te verdelen in twee categorieën: stomatologen, wier studie vijf jaren omvat, en 'gewone' tandartsen, die voor de voltooiing van hun opleiding slechts drie jaar nodig hebben.

De studie in de stomatologie begint met een medische fase van twee jaar, die gezamenlijk met de studenten in de geneeskunde verloopt. In

die fase wordt tevens een aanvang gemaakt met preklinische oefeningen. In het tweede studiejaar wordt een fantoompracticum gehouden. In de laatste twee jaren houden de studenten zich met behandeling van patiënten bezig.

Tweemaal per jaar worden de vorderingen in kennis en manuele bekwaamheden getoetst. Aan het eind van de studie ontvangen zij een staatsdiploma. Zij zijn dan verplicht een jaar onder supervisie als 'huistandarts' in een stomatologische kliniek te praktiseren. Daarna bestaat de mogelijkheid tot een twee jaar durende specialisatie. Deze heeft betrekking op de volgende gebieden: conserverende tandheelkunde en, wat wordt genoemd, 'therapeutische stomatologie'; prothetische tandheelkunde en orthodontie; pedodontie; en tenslotte mondheelkunde en anesthesie.

De tweede categorie wordt gevormd door tandartsen met een driejarige opleiding. Zij worden gewoonlijk te werk gesteld als assistent bij een stomatoloog. Hun verrichtingen in de mond beperken zich tot eenvoudige restauraties, dito extracties en kleine mondheelkundige ingrepen.

#### BELGIË

##### *Aankondiging cursus 'Implantologie bij partiële tandeloosheid' d.d. 8-11 september 1986*

Van 8 tot 11 september 1986 zal te Brussel onder leiding van de hoogleraren Brånemark, Van Steenberghe en De Clercq een trainingscursus Implantologie worden gegeven. De cursus staat in eerste instantie open voor tandheelkundige teams, die blijkens hun curriculum vitae ervaring hebben met osseo-integratie-systemen, en voorts voor nieuwe teams (bestaande uit parodontologen, kaakchirurgen, tandtechnici enz.). Het programma bestaat uit colleges, demonstraties en assistentieverlening bij chirurgische ingrepen en prothetische reconstructies, inclusief de tandtechnische werkzaamheden.

Inschrijving kan geschieden bij: Prof. Dr. D. van Steenberghe, afd. Parodontologie van de Katholieke Universiteit Leuven, Kapucijnenvoer 7, B-3000 Leuven, België (telefoon 09-32/1621 2483).

#### Binnenland

MINISTERIE  
VAN  
WVC

W  
E L N  
Z I J N S  
V O L K S  
G E Z O N D  
H E I D E U R  
C U L T U U R

##### *Verhuisbericht*

Met ingang van 12 mei 1986 is het Bureau Tandheelkundige Gezondheidszorg van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur verhuisd van Leidschendam naar Rijswijk (het zogeheten Bogaard Centre).

Het bezoekadres van het Bureau is thans: Sir Winston Churchillaan 366 te Rijswijk, Gebouw BCB, kamer 678. Telefoon 070-40 79 11, toestel 7413/7411.

Het correspondentie-adres is: postbus 5406, 2280 HK Rijswijk.

#### COMMISSIE BUITENLANDSE TANDARTSEN

##### *Mutatie*

Bij besluit van de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 18 april 1986 is aan Prof. G. E. Flögel per 1 januari 1986 eervol ontslag verleend als lid van de *Commissie buitenlandse tandartsen*.

In zijn plaats is benoemd Prof. J. van Aken.

#### ZIEKTEWET

##### *Aanwijzing hepatitis B als beroepsziekte*

Bij besluit van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid d.d. 15 april 1986 is hepatitis B toegevoegd in het hoofdstuk 'Infectieziekten en door parasieten verwekte ziekten, die verband houden met de uitoefening van bepaalde beroepen'. De aanmelding is derhalve voortaan verplicht.

#### NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE

##### *Aankondiging NMT-congres 'Dentosores?' te Maastricht d.d. 11-12 september 1986*

Op 11 en 12 september a.s. wordt in de Eurohal te Maastricht het NMT-ledencongres 'Dentosores?' gehouden. Tijdens dit congres zal er ruimschoots de gelegenheid bestaan tot het houden van wetenschappelijke en/of technisch-commerciële table-clinics. Geïnteresseerden worden verzocht contact op te nemen met collega M. C. Crombach, Reinaldstraat 2, 6301 EC Valkenburg (telefoon 04406-12096).

Aan het congres is tevens een tentoonstelling verbonden, waar onder meer alle Nederlandse dental-depots vertegenwoordigd zullen zijn.

#### INTERUNIVERSITAIRE WERKGROEP KAAKRESORPTIE I.O.

##### *Oproep aan belangstellenden*

De reeds in 1984 in het leven geroepen *Interuniversitaire Werkgroep Kaakresorptie i.o.* stelt zich tot taak het opstellen en coördineren van onderzoeksprogramma's die gericht zijn op:

- fundamenteel en klinisch onderzoek naar resorptie;
- mogelijkheden tot preventie van resorptie;
- het ontwikkelen van behandelmethoden ten



behoefte van patiënten met een tandeloze kaak. De werkgroep telt 18 leden, allen betrokken bij onderzoeksprogramma's zoals hierboven beschreven. Deze leden zijn afkomstig uit vakgroepen van de Vrije Universiteit, de Universiteit van Amsterdam, de rijksuniversiteit te Utrecht, de Katholieke Universiteit te Nijmegen en de rijksuniversiteit te Leiden. Vanuit het Gemeente Ziekenhuis te Arnhem nemen buiten-universitaire leden aan de werkgroep deel. De werkgroep komt vijf maal per jaar in Utrecht bijeen in vergaderingen die een wetenschappelijk en huishoudelijk gedeelte kennen. Omdat hiervoor belangstelling is gebleken, is besloten het wetenschappelijke deel van deze vergaderingen – waarop over het onderzoek van één der deelnemende groepen wordt gerapporteerd of waarvoor een gastspreker wordt uitgenodigd – toegankelijk te maken voor niet-leden van de werkgroep.

Belangstellenden kunnen zich aanmelden bij de secretaris van de werkgroep: Dr. C. de Putter, afdeling Implantologie van de Vrije Universiteit, postbus 7161, 1007 MC Amsterdam.

#### *Consensus betreffende behandelmethoden van geresorbeerde kaken*

Bovengenoemde *Interuniversitaire Werkgroep Kaakresorptie i.o.* heeft een consensus opgesteld over de in acht te nemen criteria bij chirurgische behandelingen van de geresorbeerde kaak, vooral ter verbetering van het functioneren van de prothese. Deze consensus luidt als volgt.

#### I. Algemeen

- I.1. Het nuttig effect van de toegepaste methoden dient te worden afgewogen tegen de mogelijke nadelen. Methoden die leiden tot een hoog percentage sensibiliteitsstoornissen of andere nadelige effecten moeten worden vermeden.
- I.2. De leden van de werkgroep verplichten zich de navolgende criteria in acht te nemen en de resultaten van de toegepaste methoden regelmatig te toetsen.
- I.3. De leden van de werkgroep verplichten zich regelmatig verslag te doen van hun onderzoeksactiviteiten c.q. resultaten.
- I.4. Experimenteel klinisch onderzoek dient goedkeuring te hebben verworven van een medisch-ethische commissie.

#### II. 'State of the art' van de behandelmethoden

- II.1. Vestibulum- en/of mondbodemplastieken moeten zo worden uitgevoerd dat een optimaal oppervlak wordt gecreëerd voor het goed functioneren van de prothese.
- II.2. Kaakverhogingen door middel van een osteotomie zoals bijvoorbeeld de Sandwich-, de Vizier- en Le Fort I-methode zijn alleen dan toepasbaar wanneer een verbetering van de contour van de kaakwal kan wor-

den bereikt of ten behoeve van een verkleining van de intermaxillaire afstand. Als trans-(im)plantaat kan gebruik worden gemaakt van autoloog of heteroloog bot of eventueel van alloplastische materialen.

Bij gebruik van alloplastisch materiaal moet rekening worden gehouden met het feit dat prothesebelasting kan leiden tot perforatie van de overliggende mucosa. Het materiaal moet dus makkelijk verwijderbaar zijn en makkelijk te recontoureren. Tevens moet de biocompatibiliteit van het materiaal zijn aangetoond.

II.3. Subperiostale implantatie is toepasbaar wanneer een verbetering van de contour van de kaakwal of een verkleining van de intermaxillaire afstand wordt beoogd. Als implantatiemateriaal kan gebruik gemaakt worden van biocompatibele materialen zoals dichte of poreuze HA-korrels of blokken.

II.4. Bij de toepassing van permucosale implantaten gelden de volgende overwegingen.

- A. Het aanbrengen of verwijderen van een permucosaal implantaat mag niet leiden tot ernstige verzwakking en/of irreversibele beschadiging van de kaak.
- B. Alleen die materialen waarvan is aangetoond dat ze in hun raakvlak met de weefselstructuur (bot, bindweefsel en epitheel) een gunstig gedrag tonen, zijn toelaatbaar als permucosaal implantaat.
- C. De keuze van het materiaal en ontwerp dienen onderbouwd te zijn door dierexperimenteel en experimenteel klinisch onderzoek (inclusief röntgenologisch en histologisch onderzoek) die de relatieve onschadelijkheid van het systeem hebben aangetoond.

#### PROMOTIES

##### *H. Bosker*

Op dinsdag 6 mei 1986 promoveerde de heer H. Bosker (Haren) tot doctor in de Geneeskunde aan de rijksuniversiteit te Utrecht, op een proefschrift getiteld: 'The transmandibular implant'. Promotoren waren Prof. Dr. P. Egyedi en Prof. Dr. H. Tideman.

##### *F. H. M. Nieman en J. J. Carpay*

Op donderdag 15 mei 1986 promoveerden de heren F. H. M. Nieman en J. J. Carpay tot doctor in de Geneeskunde aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen, op een proefschrift getiteld: 'Het professioneel functioneren en de maatschappelijke betekenis van de jeugd tandverzorging'.

Promotoren waren Prof. Dr. K. G. König en Prof. Dr. A. J. A. Felling, hoogleraar in de Methodenleer aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

#### ZIEKENFONDS AMSTERDAM EN OMSTREKEN

##### *Uitgave brochure 'A.I.D.S. en risico's voor tandheelkundig personeel'*

Van een door het Ziekenfonds Amsterdam en Omstreken georganiseerde voorlichtingsbijeenkomst over 'Aids en de risico's voor tandheelkundig personeel' is een samenvatting in brochurevorm verschenen, die de lezingen van Drs. J. K. van Wijngaarden (Aids-beleidscoördinator Nederland) en Dr. W. H. van Palenstein Helderman en een weergave van de vragenronde bevat.

Exemplaren van deze brochure zijn te bestellen bij de dienst Voorlichting, postbus 13605, 1100 KB Amsterdam Z.O. (telefoon 020-567 1811).

#### ORGAAN POST-ACADEMISCH ONDERWIJS TANDHEELKUNDE



##### *Uitgave cursusprogramma Najaar 1986*

Medio mei is het, ditmaal van een bruine omslag voorziene, *cursusprogramma Najaar 1986* verschenen waarin een overzicht wordt gegeven van de 38 cursussen die nog dit jaar worden gegeven.

Op de gebruikelijke wijze zal maandelijks aan deze cursussen in een aflevering van dit tijdschrift worden herinnerd.

#### Agenda

Data der voornaamste wetenschappelijke congressen en vergaderingen in binnen- en buitenland.

#### \* Eerste vermelding

1986

##### *6-11 juli*

World Dental Conference Jerusalem 1986, Hilton Hotel Jerusalem, Israël.

##### *1-12 september*

Cursus 'Inhalatie-sedatie', ACTA, Louwesweg 1, Amsterdam-Slotervaart. Inl. Dr. P. C. Makkes, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

##### *3-5 september*

10e Jaarlijkse bijeenkomst European Prosthodontic Association (EPA), Oxford, G.B. Onderwerp: 'Prosthodontics - new horizons'. Inl. EPA-secretariaat, Guy's Hospital Dental School, London SE1-9RT, G.B.

##### \* 8-11 september

Cursus 'Implantologie bij partiële tandeloosheid', Brussel, België. Inl. Prof. Dr. D. van Steenberghe, afd. Parodontologie, Katholieke Universiteit Leuven, Kapucijnenvoer 7, B-3000 Leuven, België (tel. 090-32/16 21 2483).